Original

RESP

Distribución de papel de aluminio para reducir daños entre las personas consumidoras de drogas en prisión

Rafael Clua-García[1,2], Miriam Imbernón-Casas[1]

[1]Centre d'Atenció i Seguiment Brians 1. Servei Català de la Salut/Fundació Salut i Comunitat. Barcelona.
[2]Facultat de Ciències de la Salut de Manresa. Universitat de Vic. Universitat Central de Catalunya. Vic. Barcelona.

RESUMEN

Objetivos: Consumir drogas por vía pulmonar reduce sustancialmente el riesgo de sobredosis e infecciones de transmisión sanguínea en comparación con el consumo por vía parenteral. Con el fin de promover el cambio de vía de consumo y dar cobertura al consumo por vía pulmonar, se implementó la distribución de papel de aluminio en la prisión catalana de Brians 1. El objetivo de este estudio fue conocer las percepciones de las personas que participaron en este programa.
Material y método: Se realizó un estudio cualitativo exploratorio mediante entrevistas semiestructuradas a 18 personas usuarias (11 hombres y 7 mujeres, una de ellas transgénero) de edades comprendidas entre 23 y 55 años. Los datos se analizaron mediante el análisis temático.
Resultados: Las personas usuarias resaltaron que mediante el papel de aluminio es posible consumir drogas por vía pulmonar con menos consecuencias negativas que por otros medios disponibles en prisión. El kit se utilizó para el consumo de heroína, así como para la fabricación de pipas de *crack* y de hachís. Entre las personas inyectoras aumentó la concienciación de cambiar de vía y las probabilidades de alternar el consumo de drogas por vía pulmonar. Todas las personas usuarias informaron haber recibido educación sanitaria y seguimiento por parte del equipo responsable.
Discusión: La distribución de papel de aluminio es una estrategia de reducción de daños factible y efectiva en prisiones. En un futuro, es necesario extender este programa a otras prisiones y diversificar los kits para abordar ampliamente el consumo de drogas por vía pulmonar.

Palabras clave: programas de intercambio de agujas; heroína; cocaína *crack*; sobredosis de droga; infecciones por VIH; hepatitis C; prisiones; investigación cualitativa.

DISTRIBUTING ALUMINIUM FOIL AS HARM REDUCTION STRATEGY AMONG PEOPLE WHO USE DRUGS IN PRISON

ABSTRACT

Objectives: Drug use via inhalation substantially reduces the risk of overdose and blood borne infections when compared to parenteral consumption. In order to promote a change in consumption habits and provide a safe framework for inhalation consumption, the distribution of foil was introduced into the Catalan prison, Brians 1. The aim of this study was to know the perceptions of the people who participated in this program.
Material and method: An exploratory qualitative study was carried out through semi-structured interviews with 18 users. The data was analyzed using thematic analysis methodology.
Results: Users highlighted the fewer negative consequences arising from inhalation drug use with a foil kit, compared to other means available in prison. The kit was used for heroin consumption, as well as in the manufacture of hashish and crack pipes. Among users who normally injected, there was increased awareness of alternative means and a higher probability of drug use via the pulmonary route. All users reported having received health education and subsequent monitoring by the particular team in charge.
Discussion: Foil distribution is a practical and effective harm reduction strategy in prisons. Going forward, it is necessary to extend this program to other prisons and diversify the kits so they can more broadly address inhalation drug use.

Key words: needle-exchange programs; heroin; crack cocaine; drug overdose; HIV infections; hepatitis C; prisons; qualitative research.

Texto recibido: 30/01/2024 Texto aceptado: 03/08/2024

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas por vía parenteral aumenta el riesgo de sobredosis, las infecciones de transmisión sanguínea (virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], hepatitis B y C, etc.), entre otros problemas de salud, y se asocia a peores condiciones sociales y con la justicia en comparación con el consumo por vía pulmonar[1-3].

No obstante, el consumo de drogas por vía pulmonar no está exento de riesgos para la salud, pudiendo manifestarse daños pulmonares, quemaduras y laceraciones en los labios y la transmisión de infecciones víricas (hepatitis C, VIH, etc.) y respiratorias (gripe, tuberculosis, etc.) relacionadas con compartir el equipo de consumo[4-6].

Por estas razones, en los últimos años, se han intensificado las intervenciones para reducir daños en el consumo por vía parenteral y promover la transición hacia el uso de drogas por vía pulmonar, como son la prescripción de sustitutivos orales[3], las salas de consumo supervisado para vías de administración diferentes a la inyección[7,8] o la distribución de kits para el consumo de drogas por vía pulmonar, entre otros programas[9,10].

Uno de los entornos clave para la promoción de medidas de reducción de daños son las prisiones, donde se detecta un consumo de drogas en condiciones higiénicas deficitarias, con un alto riesgo de padecer infecciones de transmisión sanguínea y sobredosis y otras reacciones adversas[11-13].

Para hacer frente a esta situación, en los últimos diez años, se han intensificado en prisiones los tratamientos de sustitución con opioides (TSO), los programas de intercambio de jeringuillas (PIJ) y la educación entre pares, entre otros[14-16].

En las prisiones españolas, se han desarrollado programas de reducción de daños, disponiendo en todos los centros de TSO, contando con alrededor de 8.000 personas en tratamiento[17]. Además, desde 1997, se dispone de PIJ, contando con este programa en más de 40 centros penitenciarios[17].

En el caso de las prisiones catalanas, todos los centros disponen de TSO y PIJ y se cuenta con dos centros de atención y seguimiento (CAS) a las drogodependencias, donde además se llevan a cabo intervenciones de educación entre pares, talleres de consumo higiénico y seguro, entre otras intervenciones[12,18].

Respecto a las estrategias para dar cobertura al consumo por vía pulmonar, a finales de 2020 se impulsó "Fumando en plata", un programa de distribución de papel de aluminio sin plomo (láminas y cánulas), diseñado para consumir heroína por vía pulmonar, y un tríptico con mensajes de educación sanitaria (Figura 1) desde el CAS de la prisión catalana de Brians 1. Esta intervención se promovió por la creciente demanda de atención a personas consumidoras de drogas por vía pulmonar y como medida innovadora de reducción de daños en el contexto de la COVID-19[19].

Concretamente, los objetivos iniciales fueron reducir las sobredosis y las infecciones de transmisión sanguínea y respiratoria en un contexto que implicaba un alto riesgo para salud en las personas usuarias[6,19].

Estudios anteriores realizados en servicios comunitarios de reducción de daños de Alemania y Reino Unido evidencian el impacto positivo de la distribución del papel de aluminio en la salud de las personas usuarias. Se subraya que estos programas dan cobertura de material para consumir heroína por vía pulmonar[2,20], se incrementa la concienciación de que fumar es menos nocivo que inyectarse[20,21], se aumentan las probabilidades de consumir por vía pulmonar en lugar de la inyección[20-22] y se promueve el acercamiento de las personas consumidoras de drogas a servicios de reducción de daños[2,22].

Figura 1. Kit de papel de aluminio sin plomo (láminas y cánula) y tríptico con mensajes de educación sanitaria.

A pesar de estos estudios, continúa siendo limitada la producción científica sobre este tipo de intervenciones. Además, apenas se conocen experiencias de la puesta en marcha de programas de reducción de daños para el abordaje del consumo de drogas por vía pulmonar en prisiones, no disponiendo de estudios realizados en estas instituciones. Estas razones motivaron la realización del presente estudio.

El objetivo general de este estudio fue conocer las percepciones de las personas usuarias del programa de distribución de aluminio en la prisión catalana de Brians 1. Específicamente, exploramos las experiencias de estas en relación con el funcionamiento, los patrones de consumo y las propuestas de mejora de este programa.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo exploratorio mediante entrevistas semiestructuradas[23] a personas usuarias del programa "Fumando en plata" de la prisión de Brians 1. Se trata de una prisión mixta, con capacidad para 1.300 hombres en situación preventiva y 300 mujeres penadas.

El estudio fue diseñado por dos autores, un enfermero y antropólogo y una educadora social, ambos con una experiencia de 20 años en prisión y en la atención a personas consumidoras de drogas. Para seleccionar a las personas participantes, se realizó un muestreo intencional[24].

Como criterios de inclusión, buscábamos hombres y mujeres que consumieran drogas por vía pulmonar o por vía parenteral que hubieran adquirido el kit de papel de aluminio. Fueron excluidas aquellas personas que presentaran una fuerte barrera idiomática o unas condiciones cognitivas que supusieran dificultades para realizar la entrevista.

Las entrevistas semiestructuradas[23] se realizaron entre enero y abril de 2022. Estas se llevaron a cabo en despachos de los módulos residenciales y fueron registradas digitalmente con una duración de entre 45 y 60 minutos. Las entrevistas tuvieron el objetivo de obtener información sobre el uso del programa, mediante un guion estructurado en cinco bloques relacionados con:

- Acceso e información del programa.
- Características de las prácticas de consumo.
- Impacto del programa en la salud.
- Opinión del kit.
- Propuestas de mejora.

Inicialmente se diseñó una primera versión del guion de la entrevista, que fue testeada con cuatro participantes para afinar la redacción de las preguntas de modo que fueran más comprensibles.

Además, mediante un cuestionario, se recopilaron datos sociodemográficos, de salud y del consumo de drogas.

Las entrevistas fueran transcritas en su integridad y analizadas mediante el método de análisis temático de Braun y Clarke[25]. El análisis de las transcripciones fue asistido mediante el *software* cualitativo NVivo 12, y se realizó siguiendo seis fases:

1. Primero, todas las transcripciones se leyeron en profundidad para una familiarización con los datos recogidos. Durante este paso, se anotaron comentarios e ideas principales.
2. En la segunda fase, se realizó la codificación de las transcripciones y la revisión de los contenidos de cada código.
3. En la tercera fase, el equipo investigador se reunió para comparar y unificar los códigos, que fueron agrupados en temas y subtemas.
4. A continuación, se revisaron las categorías teniendo en cuenta el listado de códigos y la totalidad de las transcripciones. El equipo investigador reordenó los códigos en un mapa de categorías.
5. En la quinta fase, se refinaron las especificidades de cada categoría y se definieron los temas finales.
6. Por último, se redactaron los resultados, seleccionando los extractos significativos, que se identificaran claramente con el problema de estudio.

El estudio fue realizado bajo autorización de la dirección del CAS Brians 1 (Servei Català de la Salut/ Fundació Salut i Comunitat). La evaluación ética de la investigación fue aprobada por la Dirección técnica y de promoción de proyectos de *Fundació Salut i Comunitat*. Todas las personas participantes fueron informadas de los objetivos y criterios éticos del estudio, y firmaron un consentimiento informado siguiendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales, y el Reglamento de la UE 2016/679.

RESULTADOS

Participaron 18 personas (11 hombres y 7 mujeres, una de ellas transgénero) de edades comprendidas entre 23 y 55 años, con una media de 42,6 años, 15 de ellos eran de origen español. Todas informaron haber consumido drogas en los últimos seis meses de estancia en prisión, 9 principalmente por vía parenteral, seguido de la vía pulmonar, y 9 básicamente por vía pulmonar; 7 estaban diagnosticadas de VIH y 4 de virus de la hepatitis C, en ambos casos con segui-

miento médico; 5 habían sido diagnosticadas por virus de la hepatitis C en el pasado y fueron tratadas y curadas con éxito; 11 participantes estaban en tratamiento de sustitución de opioides (metadona) y 9 en el programa de intercambio de jeringuillas.

Del análisis de los códigos y su agrupación en temas y subtemas surgieron cuatro categorías para dar explicación del uso del papel de aluminio en las personas consumidoras de drogas en prisión:

- Acceso y atención recibida.
- Prácticas de consumo de las personas usuarias.
- Beneficios del uso del papel de aluminio.
- Propuestas de mejora.

Acceso y atención recibida

Las personas usuarias señalaron haber recibido información y acceso al kit de papel de aluminio a través de los TSO y los PIJ, así como en las consultas médicas e intervenciones socioeducativas del CAS: "Nos enteramos a través del que da la metadona. A quien consume, vosotros le dais la información" (E4); "Me lo comentó un profesional del CAS" (E5).

Otra de las vías de información fue a través de otras personas usuarias. Personas no adscritas al programa recibieron material por dispensación secundaria y algunas, posteriormente, establecieron vínculo con el CAS para obtener el kit de forma personal: "Yo me enteré por un compañero. Este me dijo que lo pidiera y al rato me vinieron con el sobre" (E12); "A mí me lo dio uno que estaba en el programa. Me dijo que el CAS daba plata (papel de aluminio)" (E8).

Todas las personas usuarias expresaron haber recibido educación sanitaria y acceso a atención médica e intervenciones psicosociales y socioeducativas. Específicamente, se subrayaron las recomendaciones sobre el consumo higiénico y seguro de drogas por vía pulmonar y sobre el consejo breve para el cambio de vía de consumo: "La información va bien para prevenir y consumir en mejores condiciones" (E16); "Está bien que se promueva el papel para fumar, pues yo pillé el VIH por alquilar una jeringuilla hace años" (E3).

Diez participantes, a pesar de considerar claros los mensajes del tríptico, valoraron más adecuado recibir la información directamente por parte de los profesionales: "El tríptico está bien, pero mejor que te expliquen las cosas" (E18); "El tríptico ni me lo he mirado. Mucho mejor que los profesionales te den la información" (E9).

Prácticas de consumo de las personas usuarias

Las personas usuarias solicitaban el kit para consumir en días ocasionales, concentrados en el fin de semana o días posteriores. Estas reportaron consumir en la celda y, de forma ocasional, en baños de zonas comunes de los módulos residenciales, normalmente acompañados por otras personas: "Alguna vez he consumido *crack.* En el módulo de mujeres se comparten mucho las pipas en la celda" (E15); "Compras entre dos. El fumado invita a estar acompañado. Yo tomo con mi compañero de celda" (E16).

Todas las personas usuarias refirieron utilizar el papel de aluminio para fumar heroína. De estas, 13 expresaron utilizarlo para la fabricación de pipas artesanales para el consumo de otras sustancias. Por ejemplo, fumaban *crack* con inhaladores para el asma o hachís con botellas de plástico pequeñas, empleando el papel de aluminio para la zona de combustión: "El crack te lo fumas en botella de agua, con un tubo o directamente" (E5); "Aquí usan el inhalador del asma. Se pone el papel de plata por donde inhalarías, y por donde va el tubo, se pone la boca. Se coloca al revés" (E15).

Beneficios del uso del papel de aluminio

Las personas usuarias expresaron dejar de utilizar el papel de aluminio obtenido del envoltorio de alimentos (yogur, chocolatinas, etc.), del tabaco o similar. El uso del papel de aluminio del programa contribuyó a disminuir el mal olor de la heroína, la tos, y el mal sabor y sequedad de boca: "Aquí se fumaba con el papel del tabaco, que quemaba más rápido y te ardía la garganta" (E7); "Antes se fumaba con la tapa del yogur o con la plata de la chocolatina. Eso te deja muy mal sabor de boca" (E10).

Por otra parte, 15 participantes subrayaron que consumir por vía pulmonar reduce el riesgo de infecciones de transmisión sanguínea (VIH o hepatitis) y respiratoria (gripe, COVID-19, etc.) y de padecer sobredosis: "Si te inyectas puedes pillar más enfermedades que fumando" (E6); "Fumar es más seguro, se evitan sobredosis. Con tu material no pillas nada" (E8).

Todas las personas inyectoras expresaron que consumir por vía parenteral es más placentero y económico, pero afirmaron que disponer del kit promovió consumir por vía pulmonar y reducir riesgos: "Cuando tengo más material (drogas) uso la plata (papel de aluminio) y me pincho (inyecto) menos" (E11); "Soy más de pincharme (inyectar), pero si tengo plata (papel de aluminio), me da por fumar. Soy consciente de que cogí la hepatitis por compartir jeringuillas" (E17).

Un total de 14 participantes consideraron que consumir por vía pulmonar es menos estigmatizante que consumir por vía parenteral. En este sentido, se

resaltó que es más accesible y discreta la obtención del papel de aluminio que la de jeringuillas: "Pincharse (inyectarse) está mal visto. Es mejor fumar. Gracias a esto (papel de plata) no se van a la chuta (jeringa)" (E9); "La plata es más discreta que la jeringuilla. Las funcionarias no se dan cuenta, aparte de que este papel no huele a quemado (E17).

Propuestas de mejora

Todas las personas usuarias subrayaron positivamente la calidad y la cantidad de láminas de aluminio y de tubos que se dispensan y la discreción de recibir este material dentro de un sobre blanco. No obstante, 14 participantes resaltaron la necesidad de disponer de más medios para consumir otras drogas por vía pulmonar. Específicamente, hicieron alusión a la distribución de pipas para el consumo de *crack*, así como de bicarbonato para trasformar la cocaína en *crack.* Sobre todo, se reclamaba la disposición de papel de fumar para consumir cannabis y derivados: "Fumar *crack* en botellas es un rollo. Necesitamos pipas de *crack* y bicarbonato para cocinar la coca (cocaína)" (E4); "No entiendo por qué no hay papel de fumar. Se da plata (papel de aluminio) y jeringuillas, que me parece perfecto, pero el papel de fumar es necesario, pues saben que aquí se fuman porros" (E11).

De las personas entrevistadas, 12 subrayaron la necesidad de que este tipo de programa se extendiera a todos los centros penitenciarios para dar cobertura al consumo de drogas por vía pulmonar: "Para llegar a más gente, habría que ofrecerlo en otras prisiones" (E5); "Habría que hacer más publicidad, que podamos tener plata (papel de aluminio) en todas las prisiones" (E3).

DISCUSIÓN

Este es el primer estudio nacional que examina las percepciones de las personas consumidoras de drogas que utilizan un programa de distribución de papel de aluminio en prisión. Esta investigación sugiere que la distribución de aluminio promueve que el consumo de drogas se realice en condiciones más seguras por vía pulmonar y aumenten las probabilidades de que las personas inyectoras lo hagan por esta vía. Además, se han recogido algunas propuestas para mejorar la cobertura de necesidades de las personas consumidoras de drogas en prisión.

Mediante la distribución del papel de aluminio, las personas consumidoras de drogas reciben educación sanitaria y seguimiento médico y psicosocial sobre el consumo de drogas en prisión[12,18].

La distribución secundaria del kit a personas no adscritas al programa amplió la cobertura de material higiénico para el consumo de drogas por vía pulmonar y el acercamiento de estas personas a servicios especializados en drogodependencias, como señalan otros estudios[20,26].

Respecto al consumo de drogas por vía pulmonar, las personas entrevistadas reportaron una disminución de efectos nocivos relacionados con el uso de papel de aluminio de uso común, como son el mal olor de esta sustancia, el sabor extraño de boca, la tos y la sequedad de papilas gustativas, como evidencian estudios en Alemania y Reino Unido[2,21,22]. Específicamente, se subrayó dejar de utilizar el aluminio de envoltorios de alimentos (chocolatinas, tapas de yogures, etc.) o del tabaco.

Se señaló que consumir drogas por vía pulmonar es una práctica más segura para evitar infecciones de transmisión sanguínea y sobredosis respecto con el uso de drogas por vía parenteral, tal como han reportado estudios anteriores[2,21].

Las personas consumidoras por vía parenteral mostraron menor aceptabilidad de la distribución del papel de aluminio, pero expresaron aumentar la percepción de que consumir por vía pulmonar conlleva menos daños a la salud que por vía parenteral. En algunos casos, se señaló que disponer del kit aumentó las oportunidades de alternar la vía de consumo y dar descanso al uso de drogas por vía parenteral, tal como evidencian otros estudios[2,20].

Las personas usuarias emplean el papel de aluminio para consumir heroína por vía pulmonar, así como para la fabricación de pipas artesanales para fumar estimulantes y hachís. Estudios anteriores señalan que el consumo de *crack* o metanfetamina no está exento del riesgo de infecciones de transmisión sanguínea (VIH y hepatitis C) o de infecciones respiratorias (tuberculosis, gripe, COVID-19) relacionados con el uso compartido de pipas artesanales[6,10,27].

En este sentido, las personas usuarias reclamaban la incorporación de medios para el consumo de estimulantes por vía pulmonar. Estudios anteriores señalan que la distribución de kits para el consumo de estimulantes es eficaz para reducir prácticas de riesgo, promover la transición al consumo por vía pulmonar y mejorar el acceso a servicios de salud[10,28,29].

También se detectó que, para consumir cannabis y derivados, se utilizan métodos artesanales mediante botellas y tubos de plástico que son nocivos para la salud, subrayándose la necesidad de disponer de papel de fumar, como se ha señalado en un estudio anterior en prisiones catalanas[30].

Nuestros hallazgos refuerzan la importancia del trabajo multidisciplinar para promover estrategias de

reducción de daños dentro de prisión. En este sentido, sugerimos la necesidad de extender la distribución de kits de papel de aluminio en prisión, así como estudiar la introducción de estrategias para el uso de otras drogas fumables, como sería la distribución de pipas para el consumo de estimulantes (*crack*, metanfetamina, etc.) o de papel para fumar cannabis y derivados. La puesta en marcha de estas estrategias es necesaria para reducir daños asociados con el consumo de drogas por vía pulmonar y para promover la transición hacia esta vía entre las personas inyectoras en prisión.

Este estudio está sujeto a una serie de limitaciones relacionadas con las características de la muestra. En primer lugar, el programa de dispensación de papel de aluminio solo está disponible en el centro penitenciario de Brians 1, por lo que no pudimos recoger y comparar los hallazgos con otras prisiones de nuestro entorno.

Además, respecto al tamaño de la muestra, esta no es grande, pero rápidamente se alcanzó la saturación de datos, y consideramos poco probable que aumentar el número de personas entrevistadas afectara a los resultados de la investigación.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos del estudio pueden ser útiles para apoyar y desarrollar programas de dispensación de material higiénico para el consumo de drogas por vía pulmonar en prisiones.

CONCLUSIONES

La distribución de papel de aluminio es una estrategia de reducción de daños factible y efectiva en prisiones. Las personas usuarias reciben educación sanitaria sobre el consumo higiénico y seguro y un abordaje terapéutico por parte de profesionales especialistas.

Mediante esta intervención aumenta la concienciación de que consumir drogas por vía pulmonar es menos nocivo que por vía parenteral y las probabilidades de que personas inyectoras consuman por vía pulmonar. Con el uso de papel de aluminio se disminuyen las prácticas de riesgo (usar aluminio de chocolatinas, yogures, etc.) y los efectos nocivos del consumo por vía pulmonar (tos, mal sabor de boca, etc.).

El kit es utilizado para el consumo de heroína por vía pulmonar, así como para la fabricación de pipas artesanales para el consumo de estimulantes o hachís. En un futuro, es necesario extender este programa a otras prisiones, así como diversificar los kits para abordar ampliamente el consumo de drogas por vía pulmonar en este contexto.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no existen fuentes de financiación.

CORRESPONDENCIA

Rafael Clua-García
E-mail: rclua@umanresa.cat

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, Leung J, Grebely J, Vickerman P, *et al.* Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. Lancet Glob Health. 2017; 5(12):e1192-207.
2. Pizzey R, Hunt N. Distributing foil from needle and syringe programmes (NSPs) to promote transitions from heroin injecting to chasing: an evaluation. Harm Reduct J. 2008;5:24.
3. Bridge J. Route transition interventions: potential public health gains from reducing or preventing injecting. Int J Drug Policy. 2010;21(2):125-8.
4. Bergen-Cico D, Lapple A. Examination of safe crack use kit distribution from a public health perspective. World Med Health Pol. 2015; 7(4):349-67.
5. Alambyan V, Pace J, Miller B, Cohen ML, Gokhale S, Singh G, *et al.* The emerging role of inhaled heroin in the opioid epidemic: a review. JAMA Neurol. 2018;75(11):1423-34.
6. Harris M. An urgent impetus for action: safe inhalation interventions to reduce COVID-19 transmission and fatality risk among people who smoke crack cocaine in the United Kingdom. Int J Drug Policy. 2020;83:102829.
7. Speed KA, Gehring ND, Launier K, O'Brien D, Campbell S, Hyshka E. To what extent do supervised drug consumption services incorporate non-injection routes of administration? A systematic scoping review documenting existing facilities. Harm Reduct J. 2020;17(1):72.
8. Tapper A, Ahern C, Graveline-Long Z, Newberger NG, Hughto JMW. The utilization

and delivery of safer smoking practices and services: a narrative synthesis of the literature. Harm Reduct J. 2023;20(1):160.
9. Strike C, Watson TM. Education and equipment for people who smoke crack cocaine in Canada: progress and limits. Harm Reduct J. 2017;14(1):17.
10. Imtiaz S, Strike C, Elton-Marshall T, Rehm J. Safer smoking kits for methamphetamine consumption. Addiction. 2020;115(6):1189-90.
11. Stöver H. Drug services and harm reduction practice in prisons. En: Elger BS, Ritter C, Stöver H, eds. Emerging issues in prison health. Dordrecht: Springer. 2017. p. 143-67.
12. Clua García R, Salcedo Ortuño D, García Sánchez M, Peralta Ribera E. Atención de enfermería a usuarios de drogas en prisión. Rev Rol Enferm. 2022;45(1):27-32.
13. Bañuls-Oncina E, Clua-García R, Imbernón Casas M, Jiménez-Vinaja R. Substance use characteristics, health risk practices and associated factors among people imprisoned in Catalonia: a cross-sectional study. Rev Esp Sanid Penit. 2019;21(2):80-7.
14. Moore KE, Roberts W, Reid HH, Smith KMZ, Oberleitner LMS, McKee SA. Effectiveness of medication assisted treatment for opioid use in prison and jail settings: A meta-analysis and systematic review. J Subst Abuse Treat. 2019;99:32-43.
15. Sander G, Scandurra A, Kamenska A, MacNamara C, Kalpaki C, Bessa CF, *et al*. Overview of harm reduction in prisons in seven European countries. Harm Reduct J. 2016;13(1):28.
16. Moazen B, Dolan K, Saeedi Moghaddam S, Lotfizadeh M, Duke K, Neuhann F, *et al.* Availability, accessibility, and coverage of needle and syringe programs in prisons in the European Union. Epidemiol Rev. 2020;42(1):19-26.
17. Spain, Country Drug Report 2019. [Internet]. En: EUDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lisboa: EUDA. 6 Jun 2019. [Consultada 20/11/2024]. Disponible en: https://www.euda.europa.eu/publications/country-drug-reports/2019/spain_en
18. Clua-García R, Bañuls-Oncina E, Imbernón-Casas M, Jiménez-Vinaja R. The discourses of risk of drug users in prison. Rev Esp Sanid Penit. 2019;21(1):28-37.
19. Clua García R. Distribución de papel de aluminio para el consumo de drogas por vía pulmonar en el medio penitenciario. Low Threshold Journal. 2022;10(2):27-8.
20. Dunleavy K, Hutchinson SJ, Palmateer N, Goldberg D, Taylor A, Munro A, *et al.* The uptake of foil from needle and syringe provision services and its role in smoking or snorting heroin among people who inject drugs in Scotland. Int J Drug Policy. 2021;98:103369.
21. Stöver HJ, Schäffer D. SMOKE IT! Promoting a change of opiate consumption pattern - from injecting to inhaling. Harm Reduct J. 2014;11:18.
22. Stöver H, Schäffer D. Smoke-it! Unterstützung zur Veränderung der Drogenapplikationsform (von intravenös zu inhalativ) mittels neuartiger Präventionstools sowie medialer und personaler Interventionen. Frankfurt/Main: Institut für Suchtforschung; 2014.
23. Magaldi D, Berler M. Semi-structured Interviews. En: Zeigler-Hill V, Shackelford TK, eds. Encyclopedia of Personality and Individual Differences. Cham: Springer; 2020. p. 4825-30.
24. Shaheen M, Pradhan R. Sampling in qualitative research. En: Gupta M, Shaheen M, Reddy KP, eds. Qualitative Techniques for Workplace Data Analysis. Pennsylvania: IGI Global; 2019. p. 25-51.
25. Braun V, Clarke V. Thematic analysis. En: Cooper H, Camic PM, Long DL, Panter AT, Rindskopf D, Sher KJ, editores. APA Handbook of research in psichology. Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological. Chicago: American Psychological Association; 2012. p. 57-71.
26. Ryan-Mills D, Stephenson G. Monitoring the legal provision of foil to heroin users. London: Home Office; 2016.
27. Nightingale R, Griffiths P, Mortimer K, Walker P, Byrne T, Marwood K, *et al*. Exploring perspectives on chronic obstructive pulmonary disease in people who smoke heroin: a qualitative study. BJGP Open. 2020;4(3):bjgpopen20X101055.
28. Frankeberger J, Cepeda A, Natera-Rey G, Valdez A. Safer crack kits and smoking practices: Effectiveness of a harm reduction intervention among active crack users in Mexico City. Subst Use Misuse. 2019;54(4):592-600.
29. Prangnell A, Dong H, Daly P, Milloy MJ, Kerr T, Hayashi K. Declining rates of health problems associated with crack smoking during the expansion of crack pipe distribution in Vancouver, Canada. BMC Public Health. 2017;17(1):163.
30. Jiménez-Vinaja R, Imbernón M, Parés-Bayerri A, Ona G, Parés O, Bouso JC. Jailhouse rock: Estado de salud, patrones de consumo y beneficios subjetivos del uso de cannabis en una muestra de reclusos en prisiones españolas. Rev Esp Sanid Penit. 2022;24(1):9-15.